

OPĆA BOLNICA PULA

DJELATNOST _____

U ovoj ustanovi poštuje se pravo pacijenta na povjerljivost i pravo na održavanje osobnih kontakata.

IME I PREZIME: _____

DATUM ROĐENJA __. __. ____.

Dopuštam davanje informacija o mojem prijemu u bolnicu i o zdravstvenom stanju:

- A. samo užoj obitelji
 - B. rodbini i prijateljima
 - C. svima
 - D. nikome
-

Dopuštam primanje posjetitelja sukladno kućnom redu:

- A. samo užoj obitelji
 - B. rodbini i prijateljima
 - C. svima
 - D. nikome
-

U Puli __. __. ____.

potpis

ime i prezime skrbnika